

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

José Carlos Cruz Camacho.

Dr. Raúl De La Rosa Pacheco

“NEUROLOGÍA”.

CUADRO COMPARATIVO

Grado: 6to Grupo: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez a 03/04/2025

Cefaleas primarias

	TENSIONALES	MIGRAÑA	RACIMOS/HORNER
DEFINICIÓN	La cefalea tensional es el tipo más común de dolor de cabeza y se caracteriza por una sensación de presión o tensión en la cabeza	La migraña es un trastorno neurológico caracterizado por episodios recurrentes de cefalea moderada a severa	La cefalea en racimos es un trastorno neurológico caracterizado por episodios intensos de dolor unilateral en la región orbitaria o temporal
EPIDEMIOLOGIA	Es el tipo de cefalea más frecuente en la población general. Se estima que hasta el 70% de las personas la experimentan en algún momento de su vida. Afecta más a mujeres que a hombres.	Afecta aproximadamente al 12-15% de la población mundial. Es más común en mujeres	Afecta predominantemente a hombres, puede estar relacionada con antecedentes de tabaquismo y consumo de alcohol.
CARACTERÍSTICAS	Dolor opresivo o, No se agrava con la actividad física habitual. bilateral	Puede estar precedida por aura en algunos casos, Dolor pulsátil o latente. Generalmente unilateral, aunque puede ser bilateral.	Dolor intenso, unilateral y de carácter lancinante o punzante en la región periorbitaria o temporal. Ocurre en crisis repetitivas (en racimos) durante varias semanas a meses.
DURACIÓN	Puede durar desde 30 minutos hasta 7 días en la forma episódica. En la forma crónica, ocurre más de 15 días al mes durante al menos 3 meses	Puede durar entre 4 y 72 horas si no se trata. Las migrañas con aura suelen durar entre 5 y 60 minutos antes de que inicie el dolor.	Cada crisis dura entre 15 y 180 minutos (promedio de 30-90 min). Se presentan hasta 8 ataques diarios.

	TENSIONALES	MIGRAÑA	RACIMOS/HORNER
INTENSIDAD	Leve a moderada (no suele ser incapacitante). Permite realizar actividades diarias, aunque con cierta dificultad.	Moderada a severa, interfiriendo con las actividades diarias.	Dolor extremadamente intenso
S Y S. ASOCIADOS	sin síntomas neurológicos focales, No presenta síntomas como náuseas intensas, vómitos o fotofobia grave	Náuseas, vómito, fotofobia, fonofobia	epífora Rinorrea nasal Miosis Ptosis palpebral Edema palpebral
DIAGNOSTICO	Clínico , basado en la historia del paciente	El diagnóstico es clínico, Al menos 5 episodios de cefalea con duración de 4 a 72 horas. Características del dolor: Unilateral, pulsátil, moderada o severa, agravada por la actividad física.	Clínico Historia clínica detallada y examen neurológico.
TRATAMIENTO	AINES, ibuprofeno 600mg, paracetamol 1gr VO. Amitriptilina 12.5mg se aumenta gradualmente semanal hasta llegar a 75mg c/24 hrs, nocturno	Hidratación, AINES IBU 600mg, PARA 1 gr, lidocaína 10-20 mg, sublingual: triptanes = zolmitriptan 2.5 mg a 5 mg	Triptanos (sumatriptán 6 mg SC o zolmitriptán nasal): Alivian rápidamente el dolor. Tratamiento preventivo (para reducir la frecuencia de crisis) Verapamilo (bloqueador de canales de calcio, primera línea). Corticosteroides orales (prednisona en dosis descendente) en casos agudos. Topiramato o ácido valproico en casos resistentes.